QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 268.

SUR LA

MALADIE SCROPHULEUSE,

SUR LES MOYENS CURATIFS EMPLOYÉS A L'HOPITAL DES ENFANS MALADES, ET PARTICULIÈREMENT SUR LES EFFETS DE L'IODE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JAMES EAGER, de Youghal,

Irlande;

Chirurgien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris ; Prosecteur du cours d'opérations chirurgicales de M. SANSON ; Membre de la Société anatomique, de la Société d'Observation médicale et de la Société médicale d'Emulation ; Bachelier ès-lettres et ès-sciences de l'Académie de Paris.

Duo præcipui sunt medicinæ cardines, ratio scilicet et observatio. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	. . . . .
Patholohie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL, Examinateur.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Suppléant.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN, Président.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	. . . . .

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné), Examinateur.
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Examinateur.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON DUPUYTREN,

Officier de la Légion-d'Honneur, Membre de l'Institut, et Professeur de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Hommage et reconnaissance.

J. EAGER.

A M. LE DOCTEUR C.-A. BAUDELOCQUE,

Médecin de l'Hôpital des Enfans malades, Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.

Hommage et reconnaissance.

J. EAGER.

A MON SINCÈRE AMI, LE TRÈS-RÉVÉREND DOCTEUR

M^AC SWEENY,

Président du Collége des Irlandais.

Reconnaissance sans bornes.

J. EAGER.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR HACKETT.

Hommage et respect.

J. EAGER.

AVANT-PROPOS.

En faisant de cette spécialité le sujet de ma dissertation inaugurale, je m'écarte d'un plan que je me suis proposé au premier abord, mais que des considérations particulières m'ont obligé depuis d'abandonner. Attaché pendant six années au service médico-chirurgical des hôpitaux de Paris, il me semble que j'aurais mieux rempli le but de cette épreuve, en donnant un tableau synoptique en quelque sorte, des faits cliniques qui ont été soumis à mon examen. De cette manière, des observations recueillies avec une exactitude, pour ainsi dire mathématique, et conforme à l'esprit philosophique de notre époque, m'auraient donné l'occasion, sinon de mettre un peu du mien, au moins d'arriver à des inductions favorables ou désavantageuses aux doctrines actuellement reconnues. Il n'y a, en vérité, que cette marche qui imprime quelque progrès à la science. Je ne puis me dissimuler combien il est difficile de bien traiter le sujet que j'ai adopté, la maladie scrophuleuse, affection aussi embrouillée par sa nature que par tout ce qu'on en a dit jusqu'à nous. Mon rôle sur cette matière se borne à celui de compilateur, avec cette différence pourtant que j'ai eu occasion de voir les scrophules sous toutes leurs formes et phases, et de constater quelques résultats thérapeutiques déjà admis comme utiles, quoique pas sans restriction, surtout quand il s'agit de la prétendue spécificité de certains médicamens. J'aurais préféré une tâche plus agréable, bien que celle-ci même ait son avantage. En effet, s'il est utile de revenir sur ses anciennes impressions, dans l'intention, s'il y a lieu, soit de relever leur inexactitude, soit de s'en servir comme moyen d'arriver à des conceptions plus étendues, il est permis d'en user de même à l'égard des

autres, en examinant ce qu'ils ont vu, et en vérifiant si les conséquences qu'ils en ont tirées découlent rigoureusement des faits observés. C'est ainsi qu'on augmente le nombre des observations sur un sujet donné, et qu'on obtient par leur multiplicité des résultats qu'on peut, pour le moment, ériger en loi. De cette manière, on offre à l'esprit quelque chose de positif, et, de plus, un moyen sûr d'arriver à la plus grande perfection dont les sciences soient susceptibles.

C'est pour avoir négligé cette marche que les écrits de la plupart des anciens nous paraissent dépourvus d'intérêt, et que, loin d'être utiles, ils conduisent au pyrrhonisme, qui est plus à craindre pour le progrès de nos connaissances qu'un attachement servile à un système quelconque.

Je ne terminerai pas ces observations sans témoigner ma profonde reconnaissance à l'illustre professeur *Dupuytren*, qui a guidé mes pas dans la carrière médicale, et qui pendant quatre ans, à l'Hôtel-Dieu, n'a cessé de me favoriser par des marques d'intérêt et de bienveillance.

J'adresse aussi mes sentimens de reconnaissance à M. le docteur *Baudelocque*, médecin à l'hôpital des Enfans, dont la clinique m'a fourni la majeure partie des faits pratiques contenus dans cette thèse.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA

MALADIE SCROPHULEUSE,

SUR LES MOYENS CURATIFS EMPLOYÉS A L'HOPITAL DES ENFANS MALADES, ET PARTICULIÈREMENT SUR LES EFFETS DE L'IODE;

Il y a des maladies qui exigent la plus grande attention, tant à cause de leur fréquence que des états variés sous lesquels elles se présentent. A cette classe appartient la maladie dite *scrophuleuse*. Le mot *scrophules* dérive du substantif latin *scropha, truie*. Cette dénomination a été adoptée par les anciens à cause de l'analogie des tumeurs scrophuleuses avec celles dont les porcs sont souvent atteints. Pour une raison semblable, les Grecs leur ont donné le nom de χοιραδες, de χοιρος, *pourceau*. Quelques auteurs désignent la maladie scrophuleuse par le mot *struma* (*j'amasse en tas*), nom consacré par les médecins romains à raison de la forme et de la disposition des tumeurs qui se développent au cou des scrophuleux. Cette maladie a aussi été appelée *the king's evil*, le *mal du roi*, parce que l'on avait coutume autrefois de soumettre ces malades à l'attouchement du roi, auquel on attribuait des effets salutaires. Il est facile de voir que, quel que soit, parmi les mots précédens, celui qu'on adopte, ce choix

est arbitraire, puisque son étymologie, au lieu de nous éclairer, ne nous donnerait que de fausses idées sur l'essence de l'affection dont il s'agit. Pendant des siècles, avant la naissance de l'anatomie pathologique, on désigna comme scrophules des tumeurs arrondies, dures, sans changement de couleur à la peau, indolentes, agglomérées à la base de la mâchoire inférieure, le long du cou, près de la clavicule, aux aines, etc., etc.; et ces tumeurs ont été regardées comme le produit unique d'une cause maligne à laquelle on attribuait la maladie. Telle fut l'opinion d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Celse* et de tous les anciens qui, n'ayant pas fait d'examens cadavériques, n'ont considéré la maladie qu'à l'extérieur du corps, et par conséquent n'ont pu ni décrire ni rapprocher les lésions diverses qui en dépendent.

Il serait inutile de nommer les autres auteurs qui ont écrit sur cette affection, puisqu'ils manquaient des seuls moyens qui peuvent nous guider dans nos recherches. C'était à *Fernel*, *Plater*, *Pison*, *Baillou*, *Th. Bonnet*, et à l'illustre *Morgagni*, qu'il appartenait de débrouiller le chaos que nous ont laissé les anciens. Ces médecins, éclairés par l'anatomie pathologique, dont ils sont les fondateurs, ont vu la nécessité de rattacher aux symptômes morbides observés pendant la vie les désordres et les altérations que les organes présentent après la mort. C'est alors que les lésions organiques ont été constatées; et on peut regarder le temps où ces grands hommes ont vécu, comme la limite qui sépare la médecine ancienne de la médecine moderne. *Morgagni*, dans sa XXI^e^. lettre, parle de plusieurs cas dans lesquels il a trouvé, chez le même sujet, des tumeurs scrophuleuses à l'extérieur, et d'autres semblables, dans le poumon, derrière les bronches, dans le mésentère, etc., etc. Depuis lui, on a continué les recherches, et on est parvenu à reconnaître que, pour peu que la maladie soit avancée, non-seulement le gonflement des ganglions lymphatiques extérieurs n'est pas le seul phénomène qui caractérise les scrophules, mais que les viscères les plus importans, et même des tissus différens des glandes par leur structure, les os, par

exemple, peuvent éprouver des atteintes de cette affection. Ainsi qu'il arrive à toute affection dont l'étiologie est obscure, les scrophules ont offert une arène pour les discussions les plus vives entre les humoristes et les chimistes. Les uns ne voyaient dans cette maladie qu'un virus, et les autres que des acides dégénérés ou des alcalis. Les partisans de l'*hérédité par germe* y trouvaient aussi leur compte; en un mot, les doctrines les plus erronées ont été en vogue jusqu'au dernier siècle. Encore même, faute de connaissances positives sur les causes, on voit des médecins antagonistes se faire des concessions mutuelles sur quelques points de leur doctrine, pour pouvoir professer le reste plus à leur aise.

De ce qui vient d'être dit, il résulte que cette maladie est de toute ancienneté et d'une guérison très-difficile; il est donc d'une nécessité indispensable d'établir son caractère, de démêler ses véritables causes, d'en marquer les progrès, les suites, les remèdes à y opposer et les moyens hygiéniques pour les prévenir. Les scrophules, en général, offrent à notre examen des tumeurs plus ou moins arrondies, de grosseur variable depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un œuf de dinde, quelquefois en kyste, souvent non enkystée, uniques ou multiples, isolées ou en masse, mais formées par une matière opaque, d'un jaune pâle, concrète comme de l'albumine dans les premiers temps (*époque de crudité*); un peu plus tard, cette matière devient successivement plus friable, molle, puis liquide comme du pus (c'est l'*époque de ramollissement*). Cette substance ne paraît pas organisée. La matière qui forme ces tumeurs peut s'infiltrer dans les tissus; cependant la nature de la maladie ne change pas, quoique le nom de *tubercule* qu'on lui donne, dans le premier cas, ne lui convienne plus. C'est à tort qu'on a donné à cette matière le nom de *tissu accidentel*, puisque vainement on y cherche des traces de texture. On trouve cette matière dans presque tous les organes, sous forme de tubercules, ou infiltrée. Les poumons en sont le siége le plus fréquent; viennent ensuite les intestins, les glandes mésentériques, les glandes cervicales, la prostate, la rate, les ovaires, les

reins, l'utérus, le cerveau, le cervelet, la moelle épinière, le foie et les os.

Causes des scrophules.

On distingue dans cette maladie la prédisposition et l'état maladif. Tous les tempéramens peuvent en être affectés, quoique le tempérament lymphatique y soit disposé d'une manière toute spéciale ; en effet, on la remarque chez les individus, tels que les enfans et les femmes, où domine le système lymphatique, plus souvent que chez les adultes et chez les hommes. Quand la maladie existe chez les adultes, c'est en général quand le tempérament de ces individus se rapproche de celui des enfans. Les signes extérieurs de cette prédisposition sont une peau blanche et fine, des formes arrondies, des traits délicats, un teint rosé, la lèvre supérieure relevée, épaisse, la mâchoire inférieure large, des dents ternes ou qui se carient de bonne heure, une intelligence développée ou bornée selon la position sociale, une tête volumineuse, peu d'aptitude à la fatigue, une poitrine en carène et aplatie, un gros ventre et des chairs molles et flasques ; les extrémités des os larges, des cheveux blonds. A cet égard, M. *Guersent* a prouvé que les enfans dont les cheveux sont noirs ou de toute autre couleur en sont aussi souvent affectés. J'ai observé la même chose sur cinquante-six garçons et soixante-quatorze filles ; il y a à peu près nombre égal d'enfans à cheveux blonds et d'autre nuance de couleur. Ces caractères sont loin d'être constans ; mais il est certain que les individus qui les présentent réunis, échappent rarement aux scrophules, à moins qu'on les entoure de bonne heure, de conditions propres à contrebalancer leur mauvaise disposition. Cette maladie est beaucoup plus fréquente en Europe que dans les autres parties du monde ; et, certaines contrées, comme l'Angleterre et la Hollande, comptent un bien plus grand nombre de scrophuleux que d'autres, telles que l'Espagne et l'Italie.

Causes déterminantes des scrophules.

Plusieurs causes peuvent élever le tempérament lymphatique à son plus haut degré d'intensité, et produire ainsi les scrophules, qui peut-être ne consistent que dans un état exagéré de ce tempérament. Les auteurs assignent des causes nombreuses au développement de cette maladie. Ils mettent au premier rang l'habitation des lieux humides, bas et marécageux. La plus puissante de toutes est sans contredit l'absence des rayons solaires, combinée avec une atmosphère non renouvelée et froide.

La plupart des nègres transportés de leur pays natal dans les contrées de l'Europe où l'atmosphère présente ordinairement un état humide et froid, y deviennent facilement et promptement scrophuleux. Les physiologistes savent que ces circonstances sont les plus propres à faire prédominer les liquides blancs du corps humain, à exalter leurs organes élaborateurs, et à imprimer à l'organisation animale, et même végétale, cet état remarquable connu sous le nom d'étiolement. Sur 74 enfans dont j'ai interrogé les parens avec soin, j'ai appris que 56 demeuraient dans des chambres basses, à petites croisées, ordinairement au rez-de-chaussée, où le soleil ne pénétrait jamais, et où couchaient, dans un très-petit espace, cinq ou six personnes. Les 18 autres appartenaient à des personnes un peu aisées; et, quoique mieux nourris, ils étaient comme les 56 sous les autres rapports; la plupart appartenaient à la classe indigente, et, par conséquent, avaient éprouvé des privations plus ou moins fréquentes. Leurs chambres, exposées au nord, recevant un air froid et humide, augmentaient la prédisposition déjà existante, et souvent même ont amené la maladie chez des individus dont la constitution était loin d'abord d'offrir une prédominance lymphatique. L'inflammation, les alimens peu nutritifs et réfractaires à l'action de l'estomac, tels que les légumes farineux à pellicules, le pain non fermenté, les viandes plus ou moins altérées, sont des causes de scrophules dans tous les

tempéramens. C'est à tort que *Bordeu* a considéré le lait comme favorable au développement des scrophules : il est prouvé que chez les enfans un bon lait ne favorise jamais aucune maladie. Les excès produits par la voracité des enfans, qui les porte à prendre des substances indigestes, des viandes mal cuites, sans aucun choix, sont des circonstances qui déterminent souvent ces résultats. *Boërhaave, Van-Helmont, Van-Swiéten* et tous ceux qui se sont occupés des scrophules, signalent le lait d'une nourrice scrophuleuse, ou affaiblie par des excès ou des maladies, comme propre à donner au liquide alimentaire une propriété malfaisante. Il n'existe pas pourtant aujourd'hui un cas avéré de la communication de la maladie du nourrisson à la nourrice, et réciproquement. En un mot, toute substance indigeste susceptible de s'acidifier dans l'estomac peut donner lieu à cette maladie. C'est ici le lieu d'apprécier le mode d'action de chacune des causes que je viens de signaler, et de passer en revue les différentes théories sur ce sujet. L'opinion de *Faure*, qui attribuait les scrophules à la viscosité du chyle, etc., etc., est aujourd'hui abandonnée, et on tâche d'expliquer par des moyens plus rationnels le développement de l'affection. Faut-il, avec un illustre professeur de cette Faculté, regarder l'inflammation comme jouant le seul rôle dans la production des scrophules, soit sous-cutanées, soit profondes? Plusieurs médecins partagent cette opinion. On sait pourtant qu'il se forme des tubercules sans que l'inflammation y ait eu aucune part. Sans doute, l'inflammation est une cause fréquente de la formation des tubercules ; ainsi on les a vus succéder à des inflammations traumatiques, ou naître sous leur influence. M. *Bouillaud* a trouvé des tubercules du cerveau qui paraissaient dus à l'encéphalite. La bronchite, la pneumonie, la pleurésie, ont souvent produit ceux du poumon, ainsi que le démontrent beaucoup de faits consignés dans l'histoire des Phlegmasies chroniques. Les tubercules du mésentère sont presque toujours l'effet de la phlogose gastro-intestinale, ceux du foie, d'une phlegmasie chronique, de la portion pylorique de l'estomac et de celle du duodénum, et, en quelques cas, succèdent à la phlegmasie

du foie elle-même. Après avoir entendu ces faits, on serait peut-être porté à en déduire une conclusion absolue en faveur de l'inflammation; rien pourtant ne serait plus erroné. En effet, elle ne produit les tubercules plus fréquemment qu'avec le concours d'autres causes. Combien ne voit-on pas de phlegmasies pulmonaires, bronchiques, intestinales, se terminer sans engorgemens glandulaires ou sans formation de tubercules pendant des saisons chaudes et sèches, et dans les pays chauds, tandis que le contraire a lieu dans des circonstances opposées! Les encéphalites mêmes, à ce qu'il paraît, ne produisent pas de tubercules chez les enfans, sans la coopération du froid et de l'humidité. De ces faits, il faut conclure que le froid humide est souvent une condition nécessaire à la formation des tubercules; il peut arriver que cette même cause, combinée avec celle de l'inflammation, ne suffise point pour les faire naître. En effet, c'est ce qu'on observe tous les jours. On voit des individus, placés dans ces circonstances, qui ne deviennent pas tuberculeux, tandis qu'on en observe d'autres, dans des circonstances analogues, chez lesquels ils se développent avec la plus grande promptitude. On remarque que ce sont des individus de tempérament lymphatique, tels que les femmes et les enfans. Quoique ce dernier fait soit assez général, j'ai vu deux ou trois exceptions chez des malades qui ont présenté le tempérament sanguin le plus caractérisé, ne donnant pas le moindre indice de tubercules, et chez lesquels pourtant, par suite d'une affection pulmonaire aiguë, la dégénérescence tuberculeuse a marché avec une rapidité effrayante.

D'un autre côté, M. *Andral* cite des cas de tubercules mésentériques, sans qu'il soit resté la moindre trace de phlogose. Après ce que je viens de dire plus haut, il faut accorder au tempérament lymphatique sa part dans la production de cette affection. Les auteurs pensent que l'ingestion d'alimens farineux donne lieu au carreau et aux scrophules, qu'on ne regarde que comme des tubercules sous-cutanées; et, si on juge par analogie, ces mêmes causes peuvent donner lieu aux tubercules pulmonaires. En confirmation de ce fait, on peut remarquer la fréquence et la facilité avec laquelle les herbivores con-

tractent cette affection, tandis qu'on la rencontre rarement et on la fait naître difficilement chez les carnivores. Il me semble qu'on est forcé de conclure de ce fait que l'alimentation exerce une puissante influence sur le développement de cette maladie. Chez les adultes, les excès vénériens et la masturbation déterminent les mêmes résultats.

En résumé, après l'examen de ces points, il n'est pas possible d'attribuer à une cause unique la formation de ces corps. Il est probable que ce ne sont pas même les seules : par des cas que j'ai observés, je suis porté à croire qu'on peut devenir, ayant un tempérament lymphatique prononcé, ou scrophuleux, ou phthisique, sans que ces états soient amenés par de l'inflammation, ayant toujours égard à l'influence des causes déjà signalées. Les scrophules suivent la progression du développement des organes.

Les parties où la vie paraît plus concentrée, plus active, sont toujours attaquées d'une manière spéciale; c'est une loi de l'économie, comme *Stahl* l'a remarqué après quelques anciens, que les liquides se portent en plus grande abondance et avec plus de force vers la tête chez les enfans que chez les adultes : d'où il résulte que les tubercules du cerveau sont plus fréquens chez les enfans, parce qu'à cet âge cet organe est, par sa fonction, un centre d'action forte et continuelle. Mais je remarquerai, en passant, que cet accroissement de vitalité seul ne suffit pas pour expliquer les phénomènes morbides, puisque chez les vieillards cet organe devient le siége d'une irritabilité très-prononcée, et pourtant les tubercules sont rares chez eux. Il faut donc une autre condition : les scrophules surviennent ordinairement vers l'âge de sept ou huit ans, époque à laquelle la dentition entretient un état d'excitation continue autour des mâchoires et au cou. Nous trouvons les tubercules pulmonaires chez les adultes, à cause de l'activité des poumons à cette époque de la vie, où la poitrine se développe. Dans l'âge mur et chez les vieillards, époques où les organes abdominaux prédominent, nous trouvons presque exclusivement les tubercules du foie, et chez les femmes, ceux de l'utérus. MM. *Andral*

et *Bouillaud* regardent les tubercules comme produits par une sécrétion de pus qui se concrète, sa partie liquide étant absorbée; mais la présence du pus suppose l'existence de l'inflammation, ce qui est loin d'être prouvé dans beaucoup de cas. On ne peut pas nier ce fait, en ce qui regarde les scrophules, considérées comme des tubercules sous-cutanés. M. *Roche* regarde les tubercules comme le résultat d'un afflux de la lymphe sur un organe dont la vitalité est accrue. Dans cette hypothèse, la lymphe s'échappe de ses vaisseaux comme le sang s'échappe des siens dans l'inflammation; elle se concrète immédiatement, ce qui a toujours lieu aussitôt qu'elle est sortie de ses réservoirs naturels; et selon qu'elle s'est échappée par gouttelettes, ou accumulée dans quelques points, ou épanchée dans les tissus, il y a des tubercules disséminés, des tubercules agglomérés ou en masse, ou des infiltrations tuberculeuses.

On ne peut pas nier l'hérédité des scrophules; mais ces affections ne sont pas héréditaires dans le sens ordinaire de ce mot. On *reçoit* de ses parens une disposition à les contracter avec une organisation semblable à la leur, et non pas un germe de ces affections. Quand on dit donc *hériter des scrophules*, on ne veut pas dire recevoir de ses parens un principe morbifique spécial. Il n'est pas même nécessaire que les parens soient affectés pour donner le jour à des enfans écrouelleux en naissant. En effet, quand les époux sont trop jeunes ou trop âgés; que leur santé a été altérée par des excès, presque toujours ils ont des enfans mal organisés, disposés à plusieurs maladies, et surtout aux scrophules. *Horace* a dit : « *Fortes creantur fortibus.* » *Senes et valetudinarii imbecilles filios, vitiosâ constitutione gignunt.* (*De Morb. caus.*, lib., I., cap. 11.)

Des excès de la mère pendant la gestation peuvent aussi avoir une influence funeste sur la santé du fœtus.

Bordeu, Baumes, Charmetton, etc., etc., étaient d'avis que les scrophules pouvaient se propager par la contagion. Cette opinion est encore répandue parmi le peuple, et même chez beaucoup de personnes des classes élevées; mais nous sommes en possession de faits

qui mettent l'opinion contraire hors de toute contestation. Cette maladie ne se communique pas d'une personne à une autre ; on ne peut pas l'introduire dans l'économie par inoculation ; il paraît même douteux que les nourrices affectées puissent infecter leurs nourrissons. Les expériences de MM. *Pinel* et *Alibert* prouvent sa non-communicabilité. *Hébréard* a tenté en vain d'inoculer la maladie à des chiens. Enfin MM. *Pelletier* et *Goodlad* se sont inoculé le pus provenant d'ulcères scruphuleux sans se communiquer cette affection.

Symptômes et marche.

Précédés ou non par le gonflement de la lèvre supérieure et des ailes du nez, et par une rougeur des paupières, avec larmoiement, on voit survenir des engorgemens durs, mobiles d'abord, puis fixes plus tard, indolens ou à peine douloureux ; la chaleur de la peau est à peine augmentée, sa couleur n'est pas changée. Ces tumeurs occupent les parties latérales du cou ; sous les mâchoires, elles y forment souvent des masses qui gênent le mouvement de la mâchoire, et quelquefois compriment les grands vaisseaux et la trachée ; on voit de pareilles tumeurs aux aines et aux aiselles. Ces engorgemens peuvent rester plusieurs mois indolens, et ils se dissipent rarement par résolution spontanée ; le plus souvent ils se ramollissent après avoir pris un accroissement rapide ; alors la peau devient plus chaude et plus douloureuse ; elle est luisante, puis bleuâtre, d'un rouge brun et azuré ; la fluctuation est évidente, la peau s'amincit, s'ouvre et donne issue à un pus séreux, *sui generis*. La plaie qui résulte de cette ouverture est toujours très-irrégulière ; le tissu cellulaire étant en partie détruit, un décollement a lieu ; les bords de la plaie sont durs, élevés et d'un rouge livide, la surface de l'ulcère a une couleur rosée ; les granulations sont molles et petites, et offrent un aspect difficile à décrire ; le pus est gluant et abondant ; l'ulcère se cicatrise avec beaucoup de difficulté, et lorsque cette cicatrice arrive, elle est difforme, adhérente, enfoncée, et laisse des traces indélébiles. Les tuber-

cules sont très-nombreux, et volumineux quelquefois ; ils suppurent, et par la pression on en fait souvent sortir une matière caséeuse qui se trouve à une profondeur assez considérable. C'est quand la maladie est arrivée à ce point que les organes intérieurs contractent, par voie de sympathie, des affections semblables. Ces nouvelles maladies présentent des phénomènes qui sont propres à leur siége et aux fonctions de ces organes; et sous l'influence de ces affections, le malade s'épuise, tombe dans le marasme, et succombe. Les extrémités spongieuses des os peuvent aussi être attaquées de scrophules. La maladie du rachis avec paralysie des extrémités inférieures est très-souvent d'origine scrophuleuse.

Le *spina bifida* survient souvent chez les enfans dont les parens sont scrophuleux ; le tissu cellulaire qui sépare le muscle psoas du péritoine est quelquefois le siége d'un abcès dont le pus présente les caractères les plus tranchés ; enfin plusieurs collections purulentes semblables ont lieu dans les différentes parties du corps. Je n'omettrai pas les tubercules pulmonaires ni les engorgemens mésentériques qui appartiennent au même type. Quand cette maladie a son siége dans les os, la surface de la peau s'ulcère, après avoir présenté les caractères d'un phlegmon peu intense ; les bords de l'ulcère sont mous, élevés, enflammés et quelquefois renversés ; la suppuration est peu consistante, la douleur très-vive, et la peau environnante enflammée. Si on introduit le stylet dans l'ouverture de ces ulcères, on trouve la peau décollée ; et le trajet fistuleux, plus ou moins sinueux, conduit à l'os, qui paraît ramolli, dépourvu de son périoste. On rencontre ces ulcérations assez souvent sur les petites articulations. En général, rien n'est plus bizarre que la marche de cette affection : on voit souvent des engorgemens diminuer dans un point, tandis que des tumeurs de même nature se développent dans leur voisinage. Les scrophules peuvent se compliquer de syphilis, de cancer et de scorbut. Ces engorgemens ont de commun avec le squirrhe et certains bubons vénériens l'indolence et la dureté ; mais ils en diffèrent en ce que le squirrhe succède ordinairement à l'in-

flammation et devient le siége de douleurs lancinantes. Quand le squirrhe est ulcéré, les veines environnantes sont développées et d'une couleur foncée, une sanie puante en découle, et l'ulcère est renversé, dur et très-douloureux. Quand la complication syphilitique existe, il y a douleur, lassitude, ulcération des amygdales, pustules, gonorrhée, chancres, crêtes ou rhagades. Le saignement des gencives, la carie des dents, la puanteur de l'haleine, des taches semblables à des ecchymoses ou à des morsures de puces indiquent la présence du vice scorbutique.

Durée, terminaison et prognostic.

Cette maladie est très-longue à guérir ; la résolution et la suppuration sont ses terminaisons les plus ordinaires ; la mort est rare, si ce n'est dans le cas de tubercules à l'intérieur : on ne connaît pas de terminaison par gangrène. La puberté débarrasse très-souvent les enfans de cette affection ; pourtant on voit journellement des cas exceptionnels, comme je l'ai déjà signalé : il n'en est pas moins vrai qu'elle exerce presque toujours une heureuse influence sur cette maladie. Souvent il en est de même du printemps ; quoique parfois il hâte la suppuration des tumeurs : toutefois la maladie est extrêmement grave, soit à cause de sa lenteur, soit des cicatrices difformes qu'elle laisse après elle, et de la manière constante dont elle se transmet par la voie de la génération.

Traitement des scrophules.

Le traitement de cette maladie, pour être efficace, exige une attention scrupuleuse et suivie aux préceptes de l'hygiène. Pour peu qu'on les néglige, il est rare qu'on réussisse, quels que soient d'ailleurs les moyens qu'on emploie ; tandis que si on les observe on obtient souvent la guérison, quels que soient les médicamens antiscrophuleux mis en usage. Pour bien se rendre raison des faits qui

viennent d'être énoncés, il faut se rappeler que la maladie scrophuleuse est presque toujours la suite de la non-observance prolongée des lois de l'hygiène. Le traitement hygiénique doit donc précéder les moyens pharmaceutiques, et la priorité de ce moyen est d'autant plus justifiée par le fait, que, seul, souvent il guérit la maladie, et que, dans le cas où il ne réussit pas, il avance au moins la guérison, tandis qu'elle est presque impossible, si on le néglige.

M. le docteur A-C. *Baudelocque*, dans un mémoire récemment publié, remarquable, comme tout ce qui sort de sa plume, par l'esprit sévère et judicieux avec lequel les faits sont analysés, indique les moyens employés par lui à l'hôpital des Enfans, et dont j'ai tous les jours occasion de voir les bons résultats. La nourriture des enfans consiste en vin, pain, soupe et légumes de bonne qualité; et chaque jour, au moins à un des repas, de la viande, ayant égard à l'âge, à l'appétit et à l'état des voies digestives. La plus grande propreté y est observée, au moyen de bains et de linge toujours bien sec et en abondance. L'exercice en plein air est éminemment utile dans cette affection; il a l'avantage d'activer la circulation, et produit un bon effet sur les fonctions en général, et surtout sur la digestion. *David* assure avoir guéri par l'exercice seulement, plusieurs malades qui portaient des tumeurs au cou, aux pieds et aux doigts. *Baumes* regarde le repos comme meurtrier dans cette affection, et recommande une action perpétuelle. L'expérience personnelle du docteur *Baudelocque*, et l'analyse de beaucoup d'observations, lui ont donné l'intime conviction que, quelle que soit l'exactitude avec laquelle on exécute les moyens déjà signalés, on verra infailliblement survenir la maladie scrophuleuse, si l'habitation du malade n'est placée dans un lieu où l'air se renouvelle facilement, et qui reçoive directement les rayons du soleil, et si les maisons sont sombres, basses, étroites et mal aérées. Il n'est pas même nécessaire que les pays et les habitations soient tous les deux insalubres, il suffit que cette condition se trouve dans l'un ou dans l'autre. On ne peut s'empêcher d'insister avec force sur ces derniers points, avec la certitude qu'on a que tout ce qui favorise la ma-

ladie s'oppose à l'action des moyens curatifs. Lorsque la pluie oblige les enfans de rester toute la journée dans les salles, on voit survenir des ophthalmies ; et celles qui déjà existaient, et étaient en voie de guérison, s'aggravent.

Ayant ainsi considéré les moyens hygiéniques, j'arrive aux agens médicinaux. Comme l'emploi prolongé des amers, des mercuriaux, des antiscorbutiques, des bains sulfureux, ne donne pas de résultats satisfaisans, on a dû en suspendre l'usage, pour en faire un choix parmi des médicamens qu'on préconise comme ayant une vertu plus ou moins spécifique dans le traitement de cette maladie. Au premier rang se trouve l'iode, médicament nouvellement employé, et auquel on attribue des miracles; puis l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, conseillé par *Helvétius* et *Stesser*, et récemment mis en usage sous le nom de liqueur de Kochlin. On a fait essai du charbon animal comme ayant produit de bons effets dans le traitement des engorgemens des glandes mammaires. Le sulfure de mercure uni à la ciguë, et à la magnésie, prônée par *Hufeland*, le sous-carbonate de potasse, qui fait la base de l'élixir de Peyrihle enfin le muriate de baryte, qui était tombé dans le plus grand discrédit, ont été administrés. Je m'étendrai sur l'iode, n'ayant vu les autres médicamens que rarement employés. Le récit des guérisons presque inespérées, opérées rapidement par MM. *Coindet*, *Kolles*, *Gairdner*, *Grimelle*, *Benaben* et surtout *Manson*, dans beaucoup de cas, des cures extraordinaires observées à St.-Louis, ont engagé M. *Baudelocque* à expérimenter ce remède chez un grand nombre de malades à la fois.

L'emploi de l'iode exige beaucoup de prudence. Il a été administré à l'intérieur, à l'état de corps simple, ou combiné avec la potasse, le fer, le mercure, sous forme de pilule, ou en solution; à l'extérieur, combiné avec le plomb, sous forme de pommade ou dissout dans l'eau, soit en lotion, injection ou bain. Tous ces moyens offraient des avantages respectifs; on y a donc eu recours dans des circonstances variées. L'ingestion de l'iode dans les voies digestives constitue la base du traitement, quand il n'existe pas de phlogose de ces organes,

L'absorption cutanée offrant des résultats trop variables, on y a renoncé, et avec raison, comme partie fondamentale du traitement. On fait prendre difficilement des pilules aux enfans. Si on veut donner l'iode pur, on peut se servir de la teinture étendue d'eau. Des expériences répétées de M. *Baudelocque* ont prouvé qu'on eût tort de craindre un précipité par le mélange de la teinture avec l'eau. Deux raisons principales s'opposent à l'emploi de la teinture à l'hôpital des Enfans; la première, la crainte des méprises dans la quantité des gouttes à verser; la seconde, la qualité de l'eau d'Arcueil, qui, chargée de sels calcaires, pourrait changer la nature du médicament. On conçoit que les mêmes obstacles existent à l'égard de la teinture éthérée d'iode, de la solution simple ou iodurée d'hydriodate de potasse, et de la teinture alcoholique éthérée d'iodure de mercure. On a mis en usage la solution d'iode dans l'eau distillée, désignée, par M. *Lugol*, sous le nom d'eau minérale iodée. Chaque livre d'eau contenait deux grains d'iode, et, pour faciliter la solution, quatre grains d'iodure de potassium. La quantité d'iode et d'iodure de potassium dans l'eau minérale de M. *Lugol* varie. Il a adopté trois degrés; son numéro 1 contient un grain et demi d'iode, et trois et demi d'iodure de potassium par livre d'eau distillée; dans son numéro 2, il y a deux grains d'iode et quatre d'iodure; et dans le numéro 3, deux grains et demi d'iode, et cinq d'iodure de potassium. Chez les enfans, surtout quand le service est nombreux, ces proportions différentes offrent de grands inconvéniens sans avantage réel. Il est plus simple d'administrer une solution qui contienne une quantité fixée et déterminée d'iode, qu'on prescrirait à volonté, à des doses plus ou moins fortes, que de faire pour chaque malade des solutions qui contiendraient des quantités variables de ce médicament. La dose de l'iode varie suivant l'âge, suivant l'état des voies digestives, son influence sur la maladie commençant par trois onces, qu'on augmente graduellement jusqu'à douze. M. *Baudelocque* n'a pas dépassé cette dernière dose; chaque once contient un huitième de grain d'iode et un quart d'iodure de potassium. De cette manière, on connaît pré-

cisément la quantité prescrite. Au bout de quelque temps, on a cru devoir doubler la quantité des médicamens par livre d'eau ; mais on a été obligé d'y renoncer, à cause du goût désagréable et d'un sentiment d'ardeur à la gorge. La quantité présente se donne deux fois, une le matin et l'autre le soir. On peut l'édulcorer, immédiatement avant de la boire, avec le sirop de gomme. Si on le fait long-temps d'avance, l'iode se décompose, la solution perd de sa couleur et de son odeur.

Elle se conserve long-temps dans des vases parfaitement bouchés, qu'on ne doit ouvrir que le moins souvent possible. On commence l'usage de l'eau iodurée à dose faible, proportionnée à l'âge des enfans, par exemple, d'une once jusqu'à six, matin et soir, qu'on ne devra pas dépasser : c'est plus que M. *Lugol* n'en conseille chez les adultes. Lorsqu'il n'arrive pas d'accidens pour la contre-indiquer, on continue l'eau iodurée pendant trois, quatre ou cinq semaines ; alors on la supprime, et on fait prendre chaque jour une pinte de bouillon aux herbes, et au bout de quelque temps on administre un purgatif, soit le tartre stibié en lavage, soit le sulfate de soude ou de magnésie ; on répète le purgatif une ou deux fois avant de recommencer l'usage de l'eau iodurée. La suspension de cette eau dure ordinairement quinze ou vingt jours; puis on la reprend de nouveau pendant un mois, pour la suspendre encore et donner un ou deux purgatifs. Il arrive que des maladies aiguës accidentelles obligent d'en suspendre l'usage pendant quelque temps. La diarrhée, qu'on a paru craindre, ainsi que l'amaigrissement, sont très-rares. M. *Baudelocque* n'a vu qu'une fois ce dernier effet, et pour le faire cesser il a suffi de suspendre le médicament. Chez tous les autres enfans, sans exception, est survenu de l'embonpoint ; l'appétit a considérablement augmenté ; les chairs flasques sont devenues très-fermes et colorées. Il cite le cas d'un enfant chez lequel l'emploi de l'iode a été suivi d'une cardialgie qui a cédé à ℥j de vin de quinquina par jour, sans pour cela suspendre l'iode ; et après peu de temps on a pu administrer seul le médicament. Il arrive quelquefois, quoique rarement, que l'usage prolongé de

l'iode détermine les ulcérations de la bouche, affecte l'haleine comme dans les salivations mercurielles. On remarque le même effet par suite de l'emploi de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. A certaines époques, indéterminées jusqu'ici, il est commun chez les teigneux traités à l'hôpital par le remède des frères *Mahon;* chez quelques malades, on a remarqué des symptômes de congestion cérébrale, tels que de l'épistaxis, etc. etc., qui ont cédé au traitement rationnel. Il faut observer que ces symptômes ne se présentaient que chez les jeunes filles, vers l'époque de la puberté; de telle sorte qu'on peut, avec plus de raison, les attribuer à une fluxion hémorrhagique déviée qu'à toute autre cause, puisque rien n'annoncait de lésion dans le canal intestinal. MM. *Coindet, Gardner,* etc. etc., attribuent à une saturation iodique des accidens qu'ils ont vus, tels que fièvre, palpitations, toux sèche, perte des forces, tremblement, enflure des jambes. On n'a encore rien rencontré de semblable à l'hôpital des Enfans; ce que nous serions porté d'attribuer à la précaution prise de suspendre de temps en temps la médication, afin d'administrer des purgatifs, quoique, d'un autre côté, ces mêmes accidens soient extrêmement fréquens dans la troisième période de la phthisie pulmonaire, chez des malades qui n'ont jamais recours à ce rémède. En admettant l'efficacité des préparations ferrugineuses, M. *Baudelocque* a associé l'iode à ce métal; et cette combinaison a eu d'heureux résultats, surtout chez les enfans à chairs blafardes, molles, etc., etc. On peut donner l'iodure de fer à des doses beaucoup plus fortes que celles d'iodure de potassium. On commence par un demi-grain dans une once d'eau, matin et soir; on augmente d'un demi-grain tous les quatre jours. On peut le pousser jusqu'à dix grains par jour; à plus haute dose, il détermine des vomissemens. Je crois avoir observé moi-même que ce médicament est plus souvent suivi de diarrhée que l'eau iodurée. L'emploi des préparations d'iode en frictions seconde singulièrement son usage à l'intérieur. On frictionne les tumeurs avec des pommades, composées tantôt d'iodure de plomb, tantôt d'iodure de mercure, et tantôt d'iodure de potassium. Il arrive souvent,

comme pour tous les médicamens dans les autres affections, que la pommade premièrement employée ramène la tumeur à un certain degré de diminution, puis qu'elle reste stationnaire; dans ce cas, il est utile de lui substituer une autre pommade; de cette manière le système absorbant est maintenu dans un état d'excitation salutaire. La pommade d'iodure de mercure contient un demi-gros par once d'axo ng, celle de l'iodure de plomb, un gros par once, et celle d'iodure de potassium, un gros par once, plus douze grains d'iode pur.

Les pommades de mercure et de potassium ioduré déterminent un picotement qui dure quinze minutes; celle de plomb ne donne pas de sensation pareille, et quoiqu'elle soit étendue sur de la charpie pour le pansement des ulcères scrophuleux, elle n'a pas causé d'accidens par suite de son emploi. On frictionne l'enfant une fois par jour, et l'adulte deux fois, parce que la peau est moins irritable et l'absorption moins active chez ce dernier. La durée de chaque friction est de cinq à six minutes, et la quantité de la pommade varie suivant le volume de la tumeur. Dans aucun cas, les frictions n'ont constitué le moyen unique de traitement. On les a toujours combinées avec l'iode à l'intérieur ou en bain, quand l'état des voies digestives offrait une contre-indication. Il paraît tout à fait indifférent laquelle des pommades doit être préférée. Pour les trajets fistuleux, nous employons, sous forme d'injections, douze grains d'iode et vingt-quatre d'iodure de potassium par litre d'eau. Dans cette proportion, il détermine un léger picotement, une cuisson passagère. L'iode caustique (composé de partie égale d'iode, d'iodure de potassium dissous dans une quantité d'eau égale à celle des deux substances réunies), appliqué sur la peau, détermine un picotement vif qui augmente sur les surfaces ulcérées; il agit comme dessiccatif en l'appliquant trois fois par semaine sur les surfaces ulcérées. On ajoute à une baignoire de 3oo litres d'eau 3 ij ss. d'iode et 3 v d'iodure de potassium dissous dans ℔ ij d'eau de pluie. Pour une baignoire de 26o litres, on emploie 3 ij d'iode et 3 iv d'iodure de potassium. Plusieurs malades, quelle que soit la forme de l'affec-

tion, peuvent entrer à la fois dans la même baignoire. Quelques malades éprouvent de la douleur aux surfaces ulcérées, et, dans quelques cas, une rougeur douloureuse de la peau ; ce qui peut être déterminé par la chaleur trop forte du bain, laquelle augmente l'action de l'iode. Ces accidens peu importans sont rares et passagers; le plus souvent le bain excite une diaphorèse très-abondante, suivie de sommeil, et les surfaces ulcérées paraissent pendant plusieurs heures tendre à se cicatriser, comme les ulcérations qu'on traite par le chlorure de chaux; pourtant la sécrétion de pus reparaît, quoiqu'en moindre abondance. L'odeur de l'iode a une influence sur la salubrité des salles; il paraît détruire les miasmes, comme le fait le chlore en pareil cas. Il est remarquable que les bains sulfureux n'ont jamais produit d'effet semblable. On peut injecter les trajets fistuleux avec l'eau, même pendant que les malades sont au bain. On les laisse au bain aussi long-temps qu'ils ne transpirent pas extrêmement, et qu'ils n'ont pas la figure très-injectée; dans le cas contraire, on les en fait sortir. La teinture s'emploie à la dose de ℥ vj pour un bain de 300 litres, ce qui représente ℥ iij d'iode ; on le mêle d'abord avec ℔ ij ß. d'eau, puis on l'ajoute au reste : il ne se forme pas de précipité, et il produit le même effet que l'autre préparation.

On a aussi mis en usage les fumigations introduites dans le poumon ; mais nous n'avons pas assez de données sur leur efficacité pour en parler. *Bennet* a tenté cette méthode contre la phthisie pulmonaire; on a soumis soixante-sept enfans du sexe féminin à l'usage de l'iode, pendant un temps assez long pour qu'il soit permis d'apprécier son influence avec exactitude; leur âge variait de quatre à quinze ans; un peu plus de la moitié avait dépassé dix ans; chez toutes, la maladie existait depuis long-temps; une d'elles était à l'hôpital depuis 1822, deux depuis 1826, six y étaient entrées en 1828, dix en 1829, vingt-six en 1830, et trente-deux en 1831, soit avant, soit après le 1^er^. avril, époque où on a commencé le traitement. Chez tous ces enfans la maladie s'est montrée sous toutes ses formes : sur les soixante-sept traités par l'iode, quinze ont été guéris des symptômes apparens

du mal ; quatorze ont éprouvé une grande amélioration qui annonçait une guérison prochaine ; chez treize, il y a eu amélioration moins grande, mais qui laissait cependant entrevoir une guérison encore éloignée ; cinq ont à peine éprouvé de changement; enfin vingt n'ont absolument retiré aucun avantage de ce remède. Parmi celles qui ont été guéries, une était à l'hôpital depuis 1826, deux depuis 1829, sept depuis 1830, enfin cinq avaient été admises en 1831 ; parmi celles qui ont éprouvé une grande amélioration, une était entrée en 1826, deux en 1828, trois en 1829, cinq en 1830, et trois en 1831. Des vingt chez lesquelles l'iode n'a rien produit, deux se trouvaient à l'hôpital depuis 1828, quatre depuis 1829, sept depuis 1830, et les autres sept depuis 1831. Tous ces enfans étaient beaucoup plus malades, à très-peu d'exceptions près, à l'époque où ils ont commencé l'usage de l'iode qu'ils ne l'étaient au moment de leur entrée à l'hôpital ; leur état s'était aggravé pendant leur séjour de plusieurs années, ou même de plusieurs mois, dans les salles. Ces renseignemens sont nécessaires pour les personnes qui croient que la maladie a une durée déterminée, et qu'après un certain laps de temps on obtient facilement la guérison, quel que soit le remède qu'on y oppose alors. En tenant compte de ces faits, on voit que si deux malades, entrées en 1826, ont été guéries, une autre, entrée en 1822, a à peine éprouvé quelque amélioration ; on voit que sur six admises en 1828, deux n'ont retiré aucun soulagement de l'emploi de l'iode ; que sur dix autres, admises en 1829, il y en a quatre chez lesquelles ce remède a été sans action ; tandis que, sur vingt-six reçues en 1830, il n'y en a eu que sept chez lesquelles il n'a opéré aucune amélioration. En rapprochant ces nombres, on voit que l'ancienneté du mal doit être comptée pour peu de chose dans la promptitude avec laquelle la guérison, ou au moins une amélioration remarquable, a été obtenue. Sous le traitement avec l'iode, des soixante-sept qui y ont été soumises, dix-sept avaient des engorgemens glanduleux ; chez quatre seulement, ces engorgemens ont été entièrement dissipés ; l'iode a été employé en bain, en boisson et en friction. Dans un cas, le traite-

ment a réduit une tumeur très-considérable, en peu de temps, en trois petites tumeurs, qui sont restées à l'état stationnaire. Comment expliquer cette opiniâtreté, cette résistance à l'action d'un remède qui a fait disparaître très-rapidement les dix-neuf vingtièmes de l'engorgement? C'est que probablement ces tumeurs sont le noyau de la maladie, et qu'elles sont formées d'une matière tuberculeuse qui ne paraît guère susceptible de résolution ; elle ne peut en sortir, quand elle existe, que par suppuration : trois autres enfans ont été guéris de tumeurs au cou peu volumineuses.

Treize fois l'iode a complètement échoué, ou bien les engorgemens n'ont éprouvé aucun changement, ou bien l'inflammation s'en est emparée et ils se sont abcédés. Plusieurs engorgemens scrophuleux se sont enflammés, ont suppuré, soit que cette marche leur ait été imprimée par l'iode, soit que le remède ait été impuissant pour le prévenir. De seize malades affectés d'engorgemens abcédés chez lesquels l'iode a été employé, huit seulement ont été guéris. Aux autres moyens on a ajouté des injections dans les foyers purulent, avec une solution d'iode. On recouvrait les ulcères de plumasseaux de charpie chargés de pommade d'iodure de plomb ou imbibés d'une solution d'iode. Chez huit enfans, le mal ne s'est pas amélioré au bout de plusieurs mois de traitement ; chez huit autres, la résolution complète des engorgemens a eu lieu. Malgré l'absence de tout engorgement, malgré les pansemens méthodiques, malgré les injections, malgré la compression exercée convenablement et assez long-temps, la peau ne s'est pas recollée. Pour obtenir une guérison entière, on est obligé de mettre à nu toute la surface ulcérée, soit en détruisant la peau avec la potasse caustique, soit en l'emportant avec l'instrument tranchant. C'est alors que la cicatrisation marche à grand pas; et, dans aucun cas, les cicatrices n'ont présenté cette épaisseur, ces inégalités, si difformes et pourtant si fréquentes, signes non douteux d'une affection qu'on voudrait souvent dissimuler.

Dans les ulcères scrophuleux, la peau qui les entoure est tellement dénudée et amincie qu'elle est peu apte à la cicatrisation; et

quoique depuis long-temps le fond du foyer soit détergé, disposé à se réunir à la peau, cette réunion n'a point lieu, parce que la peau ne présente point les conditions nécessaires à son recollement. Après des efforts long-temps inutiles, la nature, ne pouvant opérer la réunion des parois du foyer, détermine la cicatrisation isolée de ses parois. On voit le fond de l'ulcère se recouvrir d'une cicatrice, et au bout d'un temps plus ou moins long, la peau se cicatrise de son côté. Si on se rappelle le mécanisme de la formation des cicatrices, le tiraillement exercé sur les parties voisines par l'affaissement, le rapprochement des bourgeons charnus, on comprend aisément comment la peau, libre d'un côté, se resserre, se roule sur elle-même, en s'appliquant fortement contre la cicatrice qui recouvre le fond de l'ulcère. Il y a dans ce cas deux cicatrices superposées. Lorsque la cicatrisation, au lieu de commencer par le fond du foyer, se fait d'abord à la peau, celle-ci se roulant toujours sur elle-même, comme dans le premier cas, s'applique fortement contre la surface ulcérée. Des végétations s'élèvent autour d'elle, en dépassent le niveau et l'enchâssent lorsqu'elles viennent à se cicatriser; d'où viennent les brides.

On ne doit jamais opérer la destruction de la peau avant que l'engorgement glanduleux n'ait disparu. Si on agit autrement, on sera obligé de recommencer l'opération. Le décollement de la peau, sans qu'elle ait été soulevée par du pus, est une chose très-remarquable. Il semble qu'en pareil cas, la résolution de l'engorgement s'opère par la destruction des parties. Il ne faut pas non plus se hâter de détruire la peau décollée aussitôt que l'engorgement est dissipé. Si cette peau a conservé une certaine épaisseur, une couleur qui ne diffère point des parties voisines, on doit tenter d'en obtenir le recollement, en stimulant les surfaces ulcérées à l'aide d'injections irritantes; après quoi on les maintient en contact à l'aide d'une compression légère.

Quoiqu'on échoue quelquefois, ces essais ne sont pas à négliger, surtout quand le mal a son siége dans des endroits habituellement découverts, et où, par conséquent, il est nécessaire d'obtenir une cicatrice qui présente le moins d'étendue possible. Quand, après dix

jours, on ne voit pas de bons effets, il faut arriver aux moyens signalés : alors la destruction de la peau offre le double avantage de procurer une guérison plus rapide et une cicatrice exempte de difformité. Si on abandonne ces ulcères à la nature, on n'obtiendra la guérison qu'au bout de plusieurs mois, même plusieurs années : alors même la cicatrice sera difforme, volumineuse et caractéristique ; au contraire, si on détruit la peau, la cicatrice s'opérera au bout de quinze jours, un mois au plus. Elle sera lisse, et ne différera en aucune manière de celle qui résulte d'une plaie simple avec perte de substance. Quand on juge à propos de détruire la peau décollée, cette destruction doit s'étendre jusqu'aux limites du décollement. Quand nous n'avons pas recours à l'instrument tranchant dans les cas de décollement, nous employons la préparation suivante : chaux vive en poudre, 3 vj; potasse caustique, 3 v; pulvérisez la potasse dans un mortier de fer, en ajoutant peu à peu la poudre de chaux. On obtient une poudre fine, que l'on conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Pour s'en servir, on fait avec l'esprit de vin une pâte qu'on applique par couche de deux lignes d'épaisseur sur la partie que l'on veut cautériser. L'escharre sera exactement semblable à la couche de pâte caustique appliquée; au bout de six minutes, la peau est cautérisée jusqu'au tissu cellulaire. On peut alors enlever la pâte, à moins qu'on ne veuille une cicatrisation plus profonde.

Ces considérations sur les cicatrices, sur le traitement local des ulcères scrophuleux, sont indépendantes du traitement général ; elles sont applicables à ces ulcères, quels que soient les médicamens auxquels on ait accordé une préférence. On peut voir, par ce relevé, qu'il n'y avait pas coïncidence fortuite entre l'administration de l'iode et la guérison du mal, mais bien action de l'un sur l'autre. Dans trois cas de périostose, une guérison rapide est venue attester l'efficacité de l'iode. Les affections du tissu osseux cèdent moins vite, vu la grande lenteur avec laquelle les actes de la vie s'exécutent dans les os. Les lésions de ces parties sont celles qu'on rencontre le plus souvent, tantôt sous forme de gonflement, une *véritable hypertrophie ;* le plus

souvent il y a carie. Enfin la nécrose n'est pas rare, quoiqu'on ait prétendu le contraire. Le gonflement des extrémités articulaires est assez ordinaire; il gêne et souvent rend impossible les mouvemens de l'articulation, *fausse ankylose.* L'engorgement est accompagné de l'inflammation du tissu cellulaire voisin, de la formation d'abcès multiples, dont l'ouverture est suivie de fistules nombreuses. On rencontre très-souvent des masses de tubercules autour de ces articulations, et dont le ramollissement détermine la formation d'abcès et d'ulcères. Sur trente caries, il n'y a eu que quatre guérisons; douze furent suivies d'une amélioration très-grande : ce qui prouve que l'iode n'est pas moins efficace contre la carie que contre les autres affections, eu égard à l'organisation des os, et qu'il a agi utilement sur la moitié des cas soumis à son usage. Dans cette maladie, la nécrose n'est pas rare aux phalanges des doigts, aux os du tarse et du métatarse, etc., etc.; l'emploi de l'iode, dans ces cas, fait cesser le gonflement des parties, comme la carie, et diminue la suppuration. On emploie beaucoup d'injections, dans ces cas, avec l'iode à l'intérieur. Lorsque l'os nouveau est volumineux, on le comprime avec des bandelettes de sparadrap, quand la totalité du séquestre est expulsée. L'esthiomène est un des symptômes de scrophules qui ne cèdent pas à l'iode sous aucune forme. J'ai vu un cas de guérison de cette maladie par l'arséniate de soude à l'intérieur, et par une pommade épilatoire, consignée dans un ouvrage intitulé : les Secrets du seigneur Alexis (Rouen, 1642), pommade composée d'orpiment, de chaux vive et de potasse caustique. On peut, pour faire une escharre, l'appliquer sans inconvénient sur une surface de la largeur d'une pièce de quarante sous. M. *Baudelocque* a donné jusqu'à trois quarts de grain d'arséniate de soude chez les enfans, pas au-delà, sans accident.

Dans les ophthalmies scrophuleuses comme dans beaucoup de maladies chroniques, c'est le dernier remède qui semble guérir; le plus souvent ce remède n'a d'autre mérite alors que d'être administré au moment où les efforts de la nature allaient triompher du

mal. L'ophthalmie survient souvent sans cause appréciable, et disparaît de même. On remarque, à l'hôpital des Enfans, que, quand le temps passe de la sécheresse à l'humidité, elle devient plus fréquente; lorsque, au contraire, le temps sec se prolonge, on la voit disparaître sous l'influence de remèdes jusque là parfatement inefficaces. Quand cette ophthalmie révèle un caractère inflammatoire, les saignées locales et générales paraissent bien indiquées; l'intensité du mal diminue, mais elles en amènent rarement la guérison. La maladie persiste indéfiniment à l'état chronique, malgré les moyens les plus rationnels; il en est de même lorsqu'elle existe primitivement à l'état chronique. Les émétiques, les purgatifs souvent répétés, les vésicatoires, le séton, les collyres de toute espèce peuvent échouer complètement, et il n'est pas rare que l'ophthalmie disparaisse spontanément dans l'espace de quelques jours, peu de temps après que l'on a cessé l'usage de tout remède.

Quand l'ophthalmie attaque la conjonctive oculaire, l'instillation de laudanum de *Sydenham* et l'insufflation de calomélas ont, plus souvent que d'autres remèdes, une action favorable.

Lorsque les bords des paupières sont rouges, tuméfiés, que les glandes de *Méibomius* sécrètent un liquide puriforme qui se dessèche entre les cils, que les yeux sont chassieux, la pommade de Lyon produit de bons effets. Cette pommade se compose d'un demi-gros d'oxyde rouge de mercure et d'une once d'onguent rosat; on enduit tous les soirs les parties malades avec une très-petite quantité. En général, l'iode échoue dans le traitement de ces ophthalmies. On voit survenir quelquefois des ulcères, des staphylomes avec déformation considérable du globe oculaire, des taies qui cèdent au calomélas et au laudanum, quand elles sont superficielles.

Les écoulemens puriformes de l'oreille, du nez et de la vulve ne sont pas rares; ils n'existent presque jamais seuls. Des injections d'iode, faites plusieurs fois dans la journée, favorisent beaucoup la guérison.

En résumé, on peut conclure de ces faits que l'iode est, de tous les moyens jusqu'ici employés, celui qui opère le plus de guérisons, sans

qu'on doive lui attribuer une vertu spécifique comme au quinquina dans les fièvres intermittentes. La différence qui existe entre le mode de développement des fièvres, d'un côté, et des écrouelles, de l'autre, ne permet guère d'espérer qu'on arrive à un résultat thérapeutique semblable; dans le premier cas, il y a un principe hétérogène passager, tandis que dans le deuxième il y a une modification profonde de l'organisation sous l'empire de causes long-temps prolongées. Quand les viscères sont profondément altérés, tous les moyens échouent; au reste, le docteur *Coindet* a rendu un grand service à l'humanité en introduisant l'iode dans la matière médicale.

Si je ne craignais pas d'allonger ma thèse, je pourrais ajouter un assez grand nombre d'observations que j'ai recueillies moi-même, et qui prouveraient l'efficacité de l'iode; mais je préfère renvoyer mes lecteurs au Mémoire de M. *Lugol*, et surtout à celui qu'a récemment publié M. le docteur *Baudelocque*, qui observe dans le même hôpital et dans le même service.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguinem ex naribus fluere, bonum est. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio contingit. *Ibid.*, *aph.* 32.

III.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

IV.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.

V.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.